

Parodontie médicale: Maladies hématologiques

TD 5^{ème} Année

Rt ABADLIA.A.Y

Enseignant Dr LAGROUM.S

lagroumsandra1@yahoo.fr

ANNÉE UNIVERSITAIRE: 2019/2020

Plan de travail

Introduction

1. Rappels

1.1. Le sang

1.2. L'hémostase

2. Définition des hémopathies

3. Hémopathies et manifestations parodontales

3.1. Classification des hémopathies

3.1.1. Les syndromes anémiques

3.1.1.1. Définition

3.1.1.2. Les différentes formes d'anémies

3.1.1.3. Manifestations parodontales

3.1.1.3.1. L'anémie microcytaire hypochrome

- Anémie ferriprive

- Thalassémie

Plan de travail

3.1.1.3.2. L'anémie macrocytaire

- Anémie de Biermer
- La carence en folate

3.1.1.3.3. L'anémie hémolytique

- La drépanocytose

3.1.2. Désordres leucocytaires non prolifératifs

3.1.2.1. la neutropénie

3.1.2.2. l'agranulocytose

3.1.3. Désordres leucocytaires prolifératifs ou affections hématologiques malignes

3.1.3.1. Maladie de Vaquez

3.1.3.2. Leucémie

3.1.3.3. Lymphomes et myélome multiple

3.1.3.4. Maladie de Hodgkin

3.1.3.5. Lymphome malin non Hodgkinien

3.1.3.6. Myélome multiple

Plan de travail

3.1.4. Troubles de l'hémostase

3.1.4.1. Troubles liés aux plaquettes

3.1.4.1.1. Les purpuras vasculaires et non thrombopéniques

3.1.4.1.2. Thrombopénie

3.1.4.1.3. Thrombopathie

3.1.4.1.4. Manifestations buccales

3.1.4.2. Coagulopathies héréditaires

3.1.4.2.1. Hémophilie

3.1.4.2.2. Maladie de Willebrand

Plan de travail

3.2. Prise en charge des patients atteints d'affection hématologique

3.2.1. Les syndromes anémiques

3.2.2. Les désordres leucocytaires non prolifératifs

3.2.2.1. La neutropénie

3.2.2.2. Maladie de Vaquez

3.2.3. Les désordres prolifératifs

3.2.3.1. Leucémie

3.2.3.2. Lymphome et myélome multiple

Conclusion

Bibliographie

Introduction

Les maladies hématologiques ou hémopathies sont des affections caractérisées par une atteinte des éléments figurés du sang. Elles sont à l'origine de **manifestations buccales et parodontales** différentes selon l'étiologie, dues aussi bien à la maladie primaire qu'aux effets secondaires des thérapeutiques mises en œuvre.

Elles peuvent être groupées en quatre grands syndromes : **les désordres leucocytaires non prolifératifs** comme la neutropénie, **les syndromes anémiques**, **les syndromes prolifératifs** telle que la leucémie et **les troubles de l'hémostase** qui peuvent aussi être à l'origine de manifestations parodontales représentées essentiellement par des **gingivorragies**.

Introduction

L'établissement d'un diagnostic précoce d'une hémopathie sur l'observation de signes buccaux et parodontaux devient de plus en plus rare car la maladie est rapidement confirmée par les examens de laboratoire.

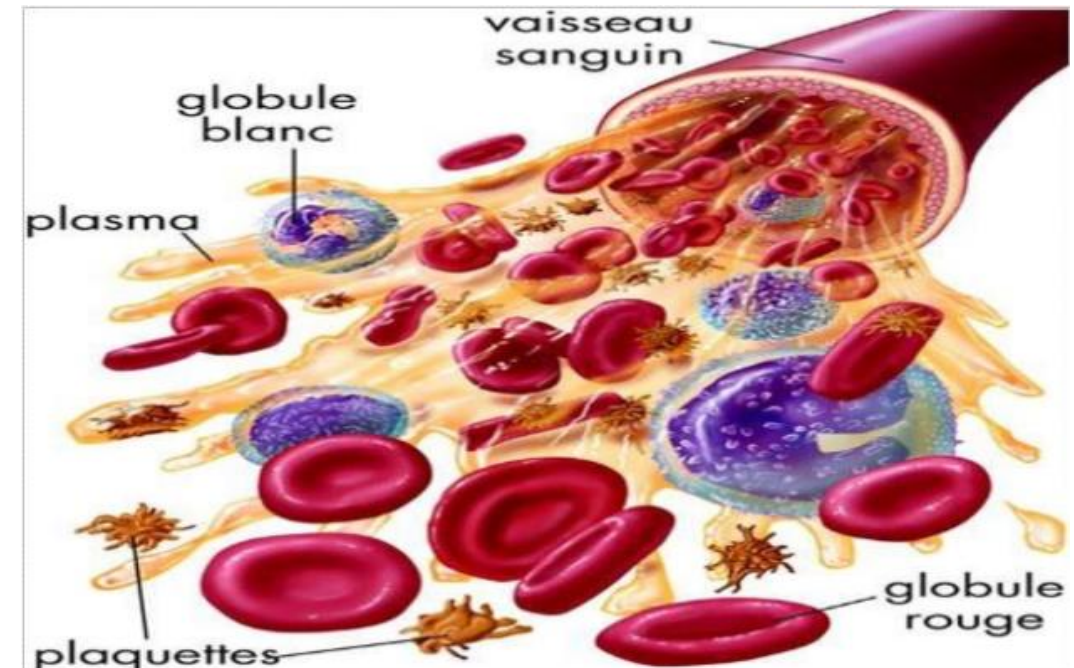
Cependant ces hémopathies, étant donnée leur prise en charge multidisciplinaire, nécessitent de la part du médecin dentiste d'adopter une attitude particulière tant du point de vue prophylactique que thérapeutique.

Rappels:

Le sang :

Le sang est un liquide rouge qui circule dans les artères, les veines et les capillaires et qui irrigue tous les tissus de l'organisme, il est composé de 2 phases :

- une phase liquide qui correspond au **plasma**.
- une phase solide correspondant aux **éléments cellulaires**: (Globules rouges , Globules blancs, plaquettes).



Rappels:

L'hémostase:

C'est l'ensemble des phénomènes qui ont pour but de prévenir toute hémorragie spontanée et d'arrêter le saignement après rupture vasculaire on distingue :

1. L'hémostase primaire :

C'est le temps endothélio-plaquettaire. Il nécessite l'intégrité des vaisseaux et des plaquettes et le facteur de Willebrand.

2. La coagulation :

Elle permet de rendre le caillot insoluble par la formation d'un réseau de fibrine renforçant ainsi le thrombus blanc.

3. La fibrinolyse :

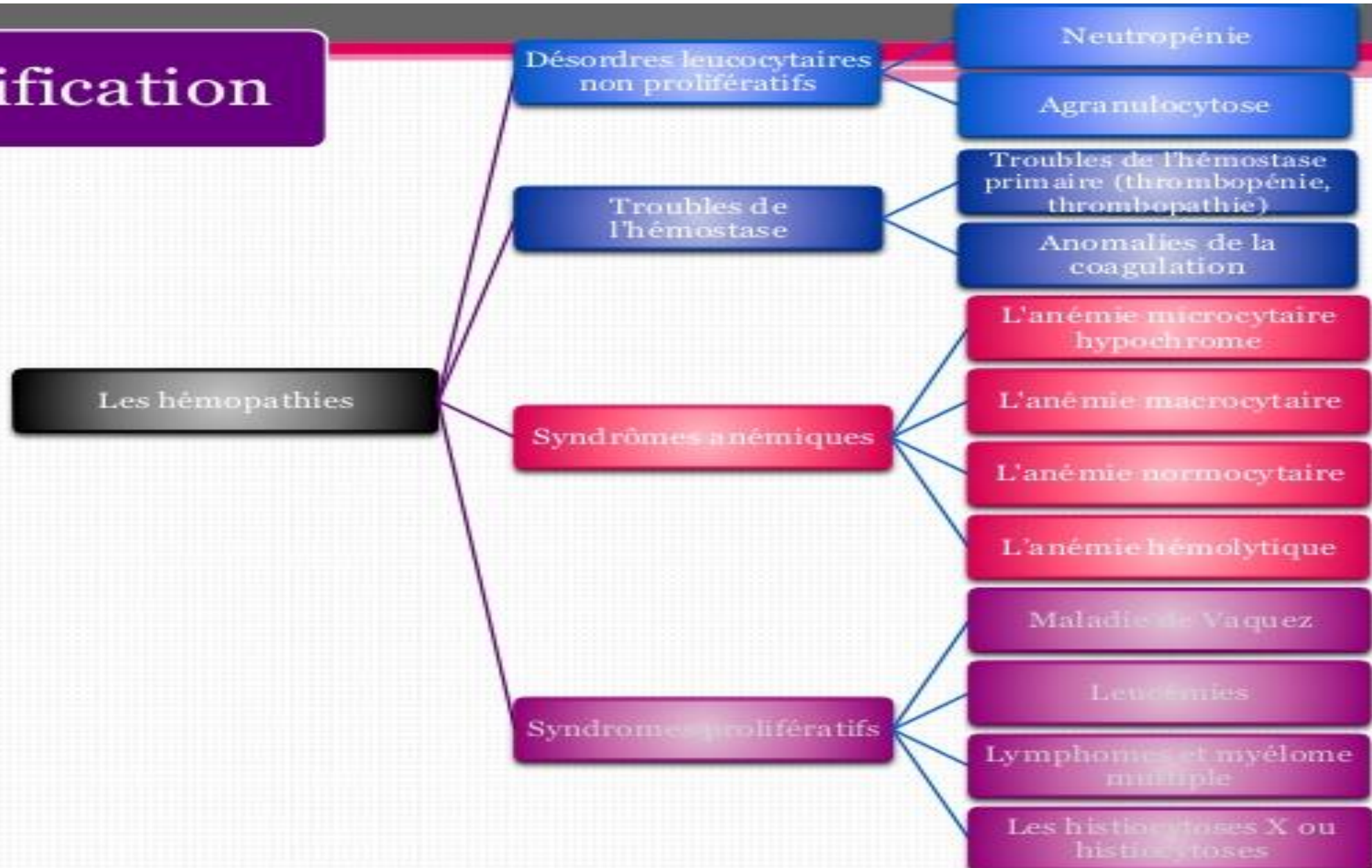
Assure la reperméabilisation des vaisseaux et leur cicatrisation après dissolution du caillot. Elle se fait sous le contrôle de la plasmine.

Définition des hémopathies:

- Les maladies hématologiques sont des affections caractérisées par une atteinte des éléments figurés du sang.
- Par extension, on y incorpore les **troubles de l'hémostase** dus à une anomalie vasculaire et **les tumeurs** constituées par certains éléments figurés présents dans le sang.

Hémopathies et manifestations parodontales:

Classification



Hémopathies et manifestations parodontales:

Classification des hémopathies:

Syndrômes anémiques:

Définition:

Les anémies sont définies par la diminution du taux d'hémoglobine en dessous de 13 g/dl chez l'homme adulte, 12 g/dl chez la femme adulte.

Hémopathies et maladies parodontales:

Classification des hémopathies:

Syndrômes anémiques:

Les différentes formes d'anémies:

1. Les anémies microcytaires:

- Anémie ferriprive.
- Anémie inflammatoire

2. Les anémies macrocytaires:

- Déficit en Vit B12 « maladie de Biermer ».
- Déficit en acide folique.

3. Les anémies normocytaires:

- Hémolytique.
- Constitutionnelle.
- Acquise.

Hémopathies et maladies parodontales:

Classification des hémopathies:

Syndrômes anémiques:

Manifestations buccales :

Un seul symptôme est habituellement commun à toutes les anémies, c'est la pâleur des muqueuses; les autres signes stomatologiques doivent être mentionnés pour chaque type d'anémie.

Hémopathies et maladies parodontales:

Classification des hémopathies:

Syndrômes anémiques:

Manifestations buccales :

L'anémie microcytaire hypochrome:

- L'anémie ferriprive ou sidéropénique est marquée par l'atrophie des muqueuses. Elle peut être due à des saignements chroniques (ménorragies, hémorragie gastro-intestinale) ou à une carence d'apport (maladie coéliquue).
- Elle se manifeste par: stomatite angulaire, glossite...

Hémopathies et maladies parodontales:

Classification des hémopathies:

Syndrômes anémiques:

Manifestations buccales :

L'anémie microcytaire hypochrome:

➤ **Les thalassémies** sont des désordres génétiques caractérisés par une diminution de la synthèse d'une des chaînes de globine.

Sur le plan buccal, elles sont caractérisées par un accroissement important des maxillaires à l'origine d'une béance et une déficience de l'occlusion labiale, de malocclusion, et d'une inflammation gingivale. Une raréfaction de l'os alvéolaire avec trabéculatation en barreaux d'échelle est aussi observée.

Hémopathies et maladies parodontales:

Classification des hémopathies:

Syndrômes anémiques:

Manifestations buccales :

L'anémie macrocytaire:

➤ **L'anémie de Biermer:** elle touche en général les sujets âgés, souvent le sexe féminin, l'existence d'antécédents de maladie auto-immune (hypothyroïdie, thyroïdite, insuffisance surrénalienne) est fréquemment notée chez ces patients.

Le signe pathognomonique est la carence en vitamine B12.

Hémopathies et maladies parodontales:

Classification des hémopathies:

Syndrômes anémiques:

Manifestations buccales :

L'anémie macrocytaire:

- **La carence en folate:** Le folate est nécessaire pour la synthèse des GR. Une carence est à l'origine d'une candidose buccale.

Hémopathies et maladies parodontales:

Classification des hémopathies:

Syndrômes anémiques:

Manifestations buccales :

L'anémie hémolytique:

- **La drépanocytose:** Maladie autosomique récessive, est un trouble hémolytique chronique, qui accompagne une hémoglobinopathie déformant les globules rouges. Fragiles et rigides, ils obstruent les petits vaisseaux et la triade symptomatique associe anémie à l'origine d'une gencive pâle, crises douloureuses vaso-occlusives et infections parfois mortelles.

Hémopathies et maladies parodontales:

Syndrômes anémiques:

Prise en charge

- L'acte chirurgical peut favoriser en postopératoire, dans le cas d'une anémie sévère ($Hg < 8g/dl$), un allongement du temps de saignement et un retard de cicatrisation. Une surveillance de la cicatrisation est alors nécessaire (Girard et coll., 1997).
- Les actes à l'origine d'un saignement seront reportés pour qu'ils aient lieu dans les conditions optimales de sécurité. Un taux d'hémoglobine de 10 g/dl est considéré comme un gage de sécurité pour les soins. En cas d'intervention indispensable chez un anémique sévère et après un bilan d'hémostase (numération de la formule sanguine (NFS), temps de saignement (TS), plaquettes, INR, TCA), les actes selon leur nature et leur sévérité, seront réalisés en accord avec le médecin traitant et en prenant en considération les techniques locales de l'hémostase (Roche 1996).

Hémopathies et maladies parodontales:

Syndrômes anémiques:

- Chez le patient présentant une drépanocytose, une antibioprophylaxie sera préconisée lors d'actes chirurgicaux ou susceptibles d'être à l'origine d'infection. Toute infection d'origine bactérienne, en particulier du tissu osseux sera traitée par une antibiothérapie adéquate pour prévenir tout risque d'ostéomyélite (Roche 1996).

Hémopathies et maladies parodontales:

Classification des hémopathies:

Désordres leucocytaires non prolifératifs:

Les désordres leucocytaires non prolifératifs peuvent être classés sur le plan quantitatif en terme d'insuffisance (**leucopénie**) ou d'excès (**leucocytose**) et sur le plan qualitatif en terme d'anomalie fonctionnelle.

Hémopathies et maladies parodontales:

Classification des hémopathies:

Désordres leucocytaires non prolifératifs:

Les troubles qui affectent la production ou la fonction des leucocytes peuvent entraîner une destruction parodontale sévère.

Les PMNs (neutrophiles) jouent en particulier un rôle important dans les infections bactériennes, car ils constituent la première ligne de défense.

Une carence quantitative en leucocytes (par exemple, neutropénie, agranulocytose) est généralement associée à une destruction parodontale généralisée qui affecte toutes les dents.

Hémopathies et maladies parodontales:

Classification des hémopathies:

Désordres leucocytaires non prolifératifs:

La neutropénie:

- **La neutropénie**, désordre leucocytaire le plus fréquemment rencontré, correspond à une diminution des polynucléaires neutrophiles (PN) au-dessous de $1800/\text{mm}^3$. On parle d'**agranulocytose** quand ce chiffre est $< 500/\text{mm}^3$.
- Elle peut être d'origine **génétique** comme la neutropénie familiale et cyclique, ou **acquise** rencontrée en cas de leucémie, d'insuffisance médullaire, d'agranulocytose pure et s'observe surtout comme une complication de la chimiothérapie antimitotique.

Hémopathies et maladies parodontales:

Classification des hémopathies:

Désordres leucocytaires non prolifératifs:

La neutropénie:

Manifestations parodontales:

- ❖ Les personnes présentant des déficiences quantitatives (**neutropénie** ou **agranulocytose**) et qualitatives (**chimiotactique** ou **phagocytaire**) des PNs présentent une destruction sévère des tissus parodontaux.
- ❖ Les défauts qualitatifs sont souvent associés à une destruction localisée affectant uniquement le parodonte de certaines dents, alors que les déficiences quantitatives (neutropénie) s'accompagnent généralement d'une destruction du parodonte de toutes les dents.

Hémopathies et maladies parodontales:

Classification des hémopathies:

Désordres leucocytaires non prolifératifs:

La neutropénie:

Manifestations parodontales:

- ❖ La sévérité des manifestations parodontales est **directement** reliée à la sévérité de la neutropénie. Dans les formes les plus malignes, il existe une gingivite ulcéro-nécrotique (GUN) qui se manifeste par une ulcération et une nécrose au niveau de la gencive marginale, en plus d'un saignement.

Hémopathies et maladies parodontales:

Classification des hémopathies:

Désordres leucocytaires non prolifératifs:

La neutropénie:

Manifestations parodontales:

- ❖ Dans la **neutropénie cyclique** qui est une affection assez rare, les lésions sont fréquemment sévères avec des poches parodontales profondes et une perte osseuse étendue, généralisée atteignant la denture permanente. Parfois, la résorption osseuse peut être observée en denture lactéale.
- ❖ La survenue d'une parodontite agressive généralisée a été décrite chez des patients atteints de neutropénie cyclique.

Hémopathies et maladies parodontales:

Classification des hémopathies:

Désordres leucocytaires non prolifératifs:

La neutropénie:

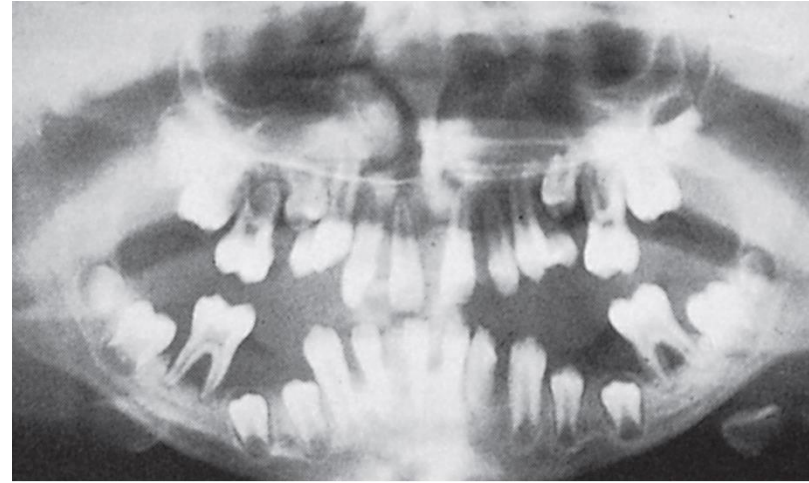


Figure: Parodontite agressive chez un garçon de 10 ans atteint de neutropénie cyclique et agammaglobulinémie.
A gauche: Aspect clinique montrant l'accroissement gingival. Notez le gonflement sévère et l'inflammation de la gencive marginale et papillaire, et migration des dents.
A droite: Radiographie panoramique montrant une perte osseuse sévère autour des dents permanentes qui ont fait éruption dans la cavité buccale. Carranza's Clinical Periodontology; **2015**.

Hémopathies et maladies parodontales:

Classification des hémopathies:

Désordres leucocytaires non prolifératifs:

L'agranulocytose:

- L'infection est une caractéristique commune de l'agranulocytose, le diagnostic différentiel implique la prise en compte de conditions telles que la gingivite ulcéro-nécrotique, noma, inflammation nécrosante aiguë des amygdales et la diphtérie.
- Le diagnostic définitif dépend sur les résultats hématologiques d'une leucopénie prononcée et absence presque totale de neutrophiles.

Hémopathies et maladies parodontales:

Désordres leucocytaires non prolifératifs

Prise en charge

- En cas de neutropénie sévère (<500 PN/mm³), seuls les soins urgents et indispensables seront réalisés en milieu hospitalier.
- En cas de neutropénie modérée (500 à 1000/ mm³), une antibioprophylaxie sera prescrite avant toute intervention. L'évolution de la maladie parodontale et des traitements réalisés est à surveiller régulièrement.
- Lors des prescriptions, il faut éviter les médicaments responsables d'agranulocytose comme les pyrazolés (ex : noramidopyrine), les sulfamides et les nitro-5- imidazolés (Girard et coll., 1997).

Hémopathies et maladies parodontales:

Désordres leucocytaires non prolifératifs

- Les soins comme les surfaçages et la chirurgie parodontale, seront reportés jusqu'à ce que le patient soit pris en charge sur un plan médical et que son statut clinique soit satisfaisant (Roche 1996).
- D'un point de vue prophylactique, un suivi professionnel régulier peut prévenir l'atteinte parodontale.
- Un mauvais contrôle de plaque aboutit à une pathologie parodontale. L'élimination de la plaque bactérienne et un bain de bouche au gluconate de chlorhexidine à 0.2 % durant la neutropénie aide à maintenir la santé parodontale (Pernu et coll., 1996).

Hémopathies et maladies parodontales:

Classification des hémopathies:

Désordres leucocytaires prolifératifs ou affections hématologiques malignes:

Maladie de Vaquez:

C'est un syndrome myéloprolifératif caractérisé par une augmentation du nombre des globules rouges.

On parle également de polyglobulie primitive. La cause est inconnue.

Hémopathies et maladies parodontales:

Classification des hémopathies:

Désordres leucocytaires prolifératifs ou affections hématologiques malignes:

Maladie de Vaquez:

Manifestations buccales:

Comme pour toutes les polyglobulies, la muqueuse est rouge violacée, oedématiée. Parfois, on a des pétéchie, des ulcérations et de fréquentes gingivorragies d'apparition spontanée.

Ces manifestations sont la traduction des complications de la maladie dues à des thromboses ou à des troubles de l'hémostase.

Hémopathies et maladies parodontales:

Classification des hémopathies:

**Désordres leucocytaires prolifératifs ou affections
hématologiques malignes:**

Maladie de Vaquez:

Manifestations buccales:

Les manifestations buccales secondaires au traitement qui peuvent être des saignées (évacuation d'une certaine quantité de sang) ou une chimiothérapie, fragilisent la muqueuse buccale.

Hémopathies et maladies parodontales:

Maladie de Vaquez:

Prise en charge

- Deux risques sont à connaître au cours de toute chirurgie: l'hémorragie et la thrombose par hyperviscosité.
- Donc, un bilan d'hémostase, une NFS et un hématocrite sont indispensables avant toute intervention.
- Lors des prescriptions, les antifibrinolytiques (acide aminocaproïque, acide tranexamique), sont à proscrire car ils peuvent entraîner des thromboses (Girard et coll., 1997).

Hémopathies et maladies parodontales:

Classification des hémopathies:

Désordres leucocytaires prolifératifs ou affections hématologiques malignes:

Les leucémies :

Les leucémies sont des proliférations malignes des tissus hématopoïétiques. Elles sont dues à des anomalies chromosomiques ou à des irradiations et exposition à certains composés chimiques. Les formes familiales sont rares.

Elles sont classées selon leurs manifestations cliniques en forme **aiguë** ou **chronique** et selon leurs caractéristiques cytologiques en **leucémies lymphoïdes** et **myéloïdes**.

Hémopathies et maladies parodontales:

Classification des hémopathies:

Désordres leucocytaires prolifératifs ou affections hématologiques malignes:

Les leucémies :

Le myélogramme permet de mettre en évidence l'envahissement du tissu médullaire par une grande quantité de leucoblastes. L'analyse cytologique permet de préciser le type cellulaire : lymphoblastique ou myéloblastique.

Hémopathies et maladies parodontales:

Classification des hémopathies:

Désordres leucocytaires prolifératifs ou affections
hématologiques malignes:

Les leucémies :

Manifestations parodontales:

Les manifestations parodontales sont fonction de l'état général du patient.

Avant une prise en charge médicale, il s'agit essentiellement d'accroissement gingival, d'infections et d'ulcérations des muqueuses. Dans les formes aiguës précoces, on retrouve des infections récurrentes, des gingivorragies et pétéchies, et un accroissement gingival observé chez 30 % des patients présentant une leucémie myéloïde aiguë.

Hémopathies et maladies parodontales:

Classification des hémopathies:

Désordres leucocytaires prolifératifs ou affections hématologiques malignes:

Les leucémies :

Manifestations parodontales:

La tuméfaction gingivale due à l'infiltration par les cellules leucémiques est généralement un signe de la leucémie myéloïde aiguë, mais elle est aussi évoquée dans d'autres formes notamment la leucémie lymphocytaire chronique. Le saignement gingival est associé à la thrombocytopénie.

Sur le plan radiographique, une raréfaction osseuse, un amincissement de la lamina dura, une résorption importante des crêtes alvéolaires et des lésions péri-apicales sont observées.

Hémopathies et maladies parodontales:

Classification des hémopathies:

Désordres leucocytaires prolifératifs ou affections
hématologiques malignes:

Les leucémies :

Manifestations parodontales:

Ces manifestations évoluent avec la maladie. Elles sont **aggravées** par la chimiothérapie et la radiothérapie qui sont à l'origine d'une atrophie des muqueuses, d'une inflammation et d'une mucosite.

De plus, l'usage de la chimiothérapie et de la radiothérapie est à l'origine d'une **immunodépression** qui potentialise les processus infectieux bactériens, et d'hémorragies locales (sulculaires, gingivales, etc...)

Hémopathies et maladies parodontales:

Classification des hémopathies:

Désordres leucocytaires prolifératifs ou affections hématologiques malignes:

Les leucémies :



Figure: Aspect clinique de la gencive chez un homme atteint de leucémie myéloïde aiguë.
Carranza's Clinical Periodontology; 2015.

Hémopathies et maladies parodontales:

Les leucémies :

Prise en charge

Deux risques dominant : le risque hémorragique et le risque infectieux. L'accord de l'hématologue est essentiel avant tout soin et une antibioprophylaxie est nécessaire avant tout acte chirurgical.

En phase aiguë de la maladie ou au cours de la phase aplasante de la chimiothérapie:

- La numération fait apparaître une aplasie sévère (moins de 1500 leucocytes/mm³, moins de 40.000 plaquettes/mm³).
- Il ne faut pas intervenir généralement, et ne prescrire qu'une antibiothérapie massive à visée symptomatique.

Hémopathies et maladies parodontales:

Les leucémies :

En cas d'urgence qui semble non contrôlable par les antibiotiques (abcès collecté, cellulites), l'éradication des foyers sera réalisée sous couverture antibiotique en milieu hospitalier (transfusion plaquettaire, légère alvéolectomie pour une fermeture correcte de la plaie, suture résorbable, gouttière compressive,...). Durant cette période d'aplasie profonde, on tentera de maintenir une hygiène minimale mais systématique:

- Bains de bouche antiseptique et antifongique : alternance de digluconate de chlorhexidine et d'un mélange de bicarbonate et d'amphotéricine B (Marie et coll., 1984) ;
- irrigation fréquente des lésions ulcéreuses au sérum physiologique. Lorsque ces lésions sont trop douloureuses, une application de gel de xylocaïne visqueuse permettra une sédation temporaire (Marie et coll., 1984) ;

Hémopathies et maladies parodontales:

Classification des hémopathies:

Désordres leucocytaires prolifératifs ou affections hématologiques malignes:

Les lymphomes et myélome multiple:

➤ **Les lymphomes** sont des tumeurs malignes qui se développent au sein des tissus lymphoïdes (ganglions par exemple) et qui diffusent à distance vers les autres tissus lymphoïdes (moelle osseuse, foie,...).

Ils comprennent la maladie de Hodgkin, les lymphomes non hodgkiniens et le lymphome de Burkitt.

Hémopathies et maladies parodontales:

Classification des hémopathies:

Désordres leucocytaires prolifératifs ou affections hématologiques malignes:

Les lymphomes et myélome multiple:

➤ Le myélome multiple ou maladie de Kahler est une prolifération maligne des plasmocytes qui sécrètent en règle une immunoglobuline monoclonale. Il s'accompagne le plus souvent de lésions osseuses avec hypercalcémie et peut occasionner une insuffisance rénale.

Hémopathies et maladies parodontales:

Classification des hémopathies:

Désordres leucocytaires prolifératifs ou affections hématologiques malignes:

Maladie de Hodgkin:

Manifestations buccales:

La maladie de Hodgkin est un lymphome caractérisé par la présence dans les organes atteints de cellules réticulaires dystrophiques. Chez un sujet jeune, Les adénopathies cervicales prédominent dans le tableau clinique. On peut observer des tumeurs de la cavité buccale (amygdales, gencives) sous forme de nodules fermes.

On peut aussi observer une ostéolyse diffuse ou une ostéo-condensation possibles.

Hémopathies et maladies parodontales:

Classification des hémopathies:

Désordres leucocytaires prolifératifs ou affections hématologiques malignes:

Lymphomes malins non Hodgkiniens :

➤ Ils représentent un groupe hétérogène de proliférations lymphoïdes. Ils sont deux fois plus fréquents que les lymphomes Hodgkiniens et leur fréquence augmente avec l'âge. Ce sont des proliférations plasmocytaires monoclonales malignes développées à partir des cellules des organes lymphoïdes secondaires. L'étiologie reste inconnue mais des facteurs secondaires peuvent jouer un rôle très important comme l'**immunodépression**.

Hémopathies et maladies parodontales:

Classification des hémopathies:

Désordres leucocytaires prolifératifs ou affections hématologiques malignes:

Lymphomes malins non Hodgkiniens :

Manifestations buccales:

- Sur le plan bucco-maxillo-facial, les lymphomes malins non hodgkiniens ont deux traductions cliniques :
 - une adénopathie cervico-faciale, ou une tumeur du palais dur ou de la gencive, qui se traduit par une tuméfaction lisse, tendue, ferme, non douloureuse et d'allure inflammatoire.
- Le diagnostic différentiel est à établir avec le carcinome épidermoïde.

Hémopathies et maladies parodontales:

Classification des hémopathies:

Désordres leucocytaires prolifératifs ou affections hématologiques malignes:

La plupart des lymphomes intra-oraux peuvent survenir sur la **gencive**, au **palais**, au **niveau des amygdales**. Souvent, ils se présentent sous la forme d'une tuméfaction gingivale ou d'une ulcération.

D'autres fois, ils peuvent se manifester sous la forme d'une **atteinte parodontale atypique**, surtout visible dans le lymphome de Burkitt qui peut toucher le maxillaire et entraîner **mobilités** dentaires, tuméfactions gingivales douloureuses et parfois même fracture de la mandibule.

Hémopathies et maladies parodontales:

Classification des hémopathies:

Désordres leucocytaires prolifératifs ou affections hématologiques malignes:

L'hémopathie va alors mimer la maladie parodontale, retardant le diagnostic et la mise en place d'un traitement et on pourra observer:

- une **tuméfaction gingivale**
- la présence importante de **plaque** et de **dépôts tartriques**
- une **mobilité dentaire**
- a la radiographie: un **élargissement** de l'espace ligamentaire avec **perte de la lamina dura**.

Hémopathies et maladies parodontales:

Classification des hémopathies:

Désordres leucocytaires prolifératifs ou affections hématologiques malignes:

Myélome multiple:

Manifestations buccales:

Le myélome multiple est caractérisé par plusieurs lésions osseuses localisées. Ces lésions sont présentes au sein des maxillaires, dans la région des apex des molaires mandibulaires (mimant des lésions périapicales) et au niveau de la branche montante et de l'angle mandibulaires.

Hémopathies et maladies parodontales:

Classification des hémopathies:

Désordres leucocytaires prolifératifs ou affections
hématologiques malignes:

Myélome multiple:

Manifestations buccales:

Elles peuvent se développer et former des lésions tumorales nodulaires par envahissement des tissus mous. Ce sont les plasmocytomes extra-médullaires qui peuvent affecter les gencives réalisant une hypertrophie lisse ou bourgeonnante localisée ou diffuse.

Hémopathies et maladies parodontales:

Classification des hémopathies:

Désordres leucocytaires prolifératifs ou affections hématologiques malignes:

Myélome multiple:

Manifestations buccales:

Avec l'évolution de la maladie, des résorptions radiculaires, des mobilités dentaires sont observées.

A un stade avancé, des fractures pathologiques au niveau des maxillaires, des gingivorragies et des pétéchies (d'origine thrombocytopénique) se manifestent.

On note aussi une susceptibilité à l'infection et un saignement excessif liés à la chimiothérapie.

Hémopathies et maladies parodontales:

Désordres leucocytaires prolifératifs ou affections hématologiques malignes:

Prise en charge

- La thrombocytopénie ainsi que les interférences entre les immunoglobulines et les facteurs de la coagulation, associées aux lymphomes et au myélome multiple, contribuent à des désordres de la coagulation et de l'hémostase exposant le patient à des complications hémorragiques. Ces dernières sont aggravées par l'anémie associée à ces affections et par les effets de la chimiothérapie et de la corticothérapie (les corticoïdes peuvent être à l'origine d'un purpura vasculaire en rapport avec une fragilité capillaire) (Aubert et Guittard, 1995). Ainsi toute situation favorisant un saignement (brossage inapproprié traumatique, affections parodontales préexistantes, dents fracturées ou mobiles, etc.) sera à corriger.

Hémopathies et maladies parodontales:

Classification des hémopathies:

Troubles de l'hémostase:

Troubles liés aux plaquettes :

Les purpuras vasculaires et non thrombopéniques :

- Atteinte vasculaire qui se manifeste sur le plan clinique par une tendance facile aux saignements spontanés et aux ecchymoses.
- En général, le temps de saignement est normal ou prolongé.
- Le taux des plaquettes est toujours normal.

Hémopathies et maladies parodontales:

Classification des hémopathies:

Troubles de l'hémostase:

Troubles liés aux plaquettes :

Thrombopénie :

-La thrombopénie correspond à un abaissement du nombre des plaquettes au-dessous de 150.000/mm³.

-Elle peut être:

- d'origine centrale (médullaire) par insuffisance ou aplasie médullaire comme dans le cas de leucémie et métastases de cancer.
- d'origine périphérique par excès de destruction plaquettaire [coagulation intra-vasculaire disséminée (CIVD), allergie,...] ou au cours d'infections bactériennes et virales ou de causes médicamenteuses ou toxiques.

Hémopathies et maladies parodontales:

Classification des hémopathies:

Troubles de l'hémostase:

Troubles liés aux plaquettes :

Thrombopathie :

La thrombopathie est une anomalie qualitative des plaquettes, le nombre de plaquettes est normal mais leurs fonctions d'adhésion et d'agrégation sont altérées. la cause la plus fréquente de la thrombopathie est due à certaines médicaments comme celles contenant de l'acide acétylsalicylique, de la ticlopidine et d'autres anti-inflammatoires non stéroïdiens.

Hémopathies et maladies parodontales:

Classification des hémopathies:

Troubles de l'hémostase:

Troubles liés aux plaquettes :

Manifestations buccales:

La thrombopénie et la thrombopathie (troubles de l'hémostase primaire) peuvent se manifester par des pétéchies qui correspondent à des taches hémorragiques de surface.

Hémopathies et maladies parodontales:

Classification des hémopathies:

Troubles de l'hémostase:

Troubles liés aux plaquettes :

Manifestations buccales:

Figure: Aspect clinique des pétéchies chez un patient atteint de thrombopénie.

Carranza's clinical periodontology; 2015



Hémopathies et maladies parodontales:

Classification des hémopathies:

Troubles de l'hémostase:

Coagulopathies héréditaires:

D'autres syndromes hémorragiques comme les gingivorragies spontanées sont dus aux troubles de la coagulation. Ces troubles peuvent intéresser les 3 temps de la coagulation :

- la formation de la prothrombine par les voies extrinsèque et intrinsèque,
- la formation de la thrombine,
- et la formation de la fibrine.

Hémopathies et maladies parodontales:

Classification des hémopathies:

Troubles de l'hémostase:

Coagulopathies héréditaires:

L'hémophilie :

- Les hémophilies sont des maladies constitutionnelles héréditaires récessives liées au chromosome X. Le plus souvent, il s'agit d'un déficit en facteur **VIII**, anti-hémophilique **A**, moins souvent du facteur **IX**, anti-hémophilique **B**.
- Il existe un allongement du temps global de coagulation et du temps de céphaline activé (TCA).

Hémopathies et maladies parodontales:

Classification des hémopathies:

Troubles de l'hémostase:

Coagulopathies héréditaires:

L'hémophilie :

Manifestation buccale:

- La manifestation orale la plus fréquente est un saignement épisodique, prolongé, qui peut être spontané ou traumatique.

Hémopathies et maladies parodontales:

Classification des hémopathies:

Troubles de l'hémostase:

Coagulopathies héréditaires:

La maladie de Willebrand:

La maladie de Willebrand est un trouble de l'hémostase qui est assez fréquent et qui associe un allongement du temps de saignement (TS) au déficit en facteur anti-hémophilique **A** ou facteur **VIII** (par absence d'adhésivité des plaquettes).

Hémopathies et maladies parodontales:

Classification des hémopathies:

Troubles de l'hémostase:

Coagulopathies héréditaires:

La maladie de Willebrand:

Manifestations buccales:

Cliniquement, cette maladie associe un purpura ecchymotique des muqueuses buccales, surtout des gingivorragies spontanées, une certaine prédilection pour des hémorragies amygdaliennes et un risque hémorragique en cas d'intervention comparable à celui des hémophiles.

Hémopathies et maladies parodontales:

Troubles de l'hémostase:

Prise en charge

- Des tests simples de dépistage permettent l'exploration de l'hémostase lors du bilan préopératoire.
- Un temps de saignement et une numération de plaquettes dans les normes permettent d'exclure toute anomalie de l'hémostase primaire.
- En cas d'allongement du TS sans thrombopénie, le patient doit être dirigé vers un hématologue car des tests plus spécialisés comme le test d'agglutination des plaquettes (agrégométrie) seront nécessaires pour établir le diagnostic de thrombopathie.

Hémopathies et maladies parodontales:

Troubles de l'hémostase:

❖ Troubles de l'hémostase primaire

❑ En cas de thrombopénie sévère $< 50.000/mm^3$, ou en cas de thrombopathie, les interventions chirurgicales non urgentes sont différées jusqu'à normalisation de la fonction plaquettaire.

- Si le patient présente des gingivorragies, le brossage gingival doit être restreint. Pour diminuer l'inflammation, des bains de bouche à base d'antiseptiques seront prescrits.
- En urgence, les soins sanglants seront réalisés après transfusion plaquettaire.

Hémopathies et maladies parodontales:

Troubles de l'hémostase:

❑ Les patients présentant une thrombopénie modérée (numération plaquettaire comprise entre 50.000 et 100.000 cellules/mm³) avec un temps de saignement légèrement prolongé, ne pourront recevoir que les soins qui ne sont pas susceptibles d'induire un saignement.

Tous les autres soins nécessiteront une correction préalable du temps de saignement grâce à la transfusion plaquettaire. Pour des soins simples, le contrôle de saignement se fera grâce à l'usage des techniques d'hémostase locale à savoir les pansements compressifs résorbables, les colles chirurgicales, les gouttières thermoformées et les sutures (le nombre de points ne doit pas être excessif pour limiter les points sanglants). Ils seront réalisés de préférence avec un fil non résorbable, plus solide et plus résistant qu'un fil résorbable et pouvant être maintenu en place pendant plusieurs jours (Dridi et coll., 2000).

Hémopathies et maladies parodontales:

Troubles de l'hémostase:

❑ Les patients présentant une thrombopénie modérée (numération plaquettaire comprise entre 50.000 et 100.000 cellules/mm³) avec un temps de saignement légèrement prolongé, ne pourront recevoir que les soins qui ne sont pas susceptibles d'induire un saignement.

Tous les autres soins nécessiteront une correction préalable du temps de saignement grâce à la transfusion plaquettaire. Pour des soins simples, le contrôle de saignement se fera grâce à l'usage des techniques d'hémostase locale à savoir les pansements compressifs résorbables, les colles chirurgicales, les gouttières thermoformées et les sutures (le nombre de points ne doit pas être excessif pour limiter les points sanglants). Ils seront réalisés de préférence avec un fil non résorbable, plus solide et plus résistant qu'un fil résorbable et pouvant être maintenu en place pendant plusieurs jours (Dridi et coll., 2000).

Hémopathies et maladies parodontales:

Troubles de l'hémostase:

❖ Patients sous anticoagulants

Conditions de réalisation de l'acte buccodentaire

Le médecin responsable du traitement doit être systématiquement contacté et la continuité des soins assurée. La poursuite du traitement par AVK est recommandée, sauf en cas de risque médical associé, sous réserve de la coopération du patient et de la proximité d'une structure hospitalière capable de le prendre rapidement en charge.

Contrôle de l'équilibration du traitement

La valeur cible recherchée pour l'INR varie selon la pathologie : entre 2 et 3 pour la plupart des pathologies à risque emboligène, entre 3 et 4,5 pour certains patients porteurs de prothèses valvulaires mécaniques ou atteints de valvulopathies mitrales sévères.

Hémopathies et maladies parodontales:

Troubles de l'hémostase:

Pour autoriser un geste de chirurgie buccale, parodontale ou implantaire, cette valeur cible, mesurée dans les 24 heures précédant l'intervention, doit être stable et comprise entre 2 et 4.

Si l'INR est inférieur à 2 ou supérieur à 4, le geste doit être différé et le patient adressé à son médecin pour rééquilibration du traitement.

Hémopathies et maladies parodontales:

Troubles de l'hémostase:

Protocole opératoire chez un patient sous AVK

Une antibioprophylaxie de l'endocardite infectieuse s'impose dans les situations à risque. Une prémédication sédatrice est recommandée.

En l'absence de contre-indication, l'anesthésique local doit contenir un vasoconstricteur. L'anesthésie peut s'effectuer en para-apicale, intraseptale ou intraligamentaire. Les anesthésies locorégionales à la lingula (épine de Spix) sont déconseillées afin de prévenir les risques d'hématome pharyngé.

La phase chirurgicale doit être la plus atraumatique possible. Les septa osseux doivent être régularisés, ainsi que les berges muqueuses. Le tissu de granulation, ainsi que les granulomes ou kystes, doivent être curetés en totalité.

Prise en charge des patients atteints d'affections hématologiques:

Les syndromes anémiques:

- L'acte chirurgical peut favoriser en postopératoire, dans le cas d'une anémie sévère ($Hb < 8g/dl$), un allongement du temps de saignement et un retard de cicatrisation. Une surveillance de la cicatrisation est alors nécessaire.
- Les actes à l'origine d'un saignement seront reportés pour qu'ils aient lieu dans les conditions optimales de sécurité. Un taux d'hémoglobine de 10 g/dl est considéré comme un gage de sécurité pour les soins.

Prise en charge des patients atteints d'affections hématologiques:

Les syndromes anémiques:

- En cas d'intervention indispensable chez un anémique sévère et après un bilan d'hémostase (numération de la formule sanguine (NFS), temps de saignement (TS), plaquettes, INR, TCA), les actes selon leur nature et leur sévérité, seront réalisés en accord avec le médecin traitant et en prenant en considération les techniques locales de l'hémostase.

Prise en charge des patients atteints d'affections hématologiques:

Les désordres leucocytaires non prolifératifs:

La neutropénie:

- ❖ En cas de **neutropénie sévère** (<500 PN/mm³), seuls les soins urgents et indispensables seront réalisés en milieu hospitalier.
- ❖ En cas de **neutropénie modérée** (500 à 1000/mm³), une antibioprophylaxie sera prescrite avant toute intervention.
- ❖ L'évolution de la maladie parodontale et des traitements réalisés est à surveiller régulièrement.
- ❖ Lors des prescriptions, il faut éviter les médicaments responsables d'agranulocytose comme les pyrazolés (ex : noramidopyrine), les sulfamides et les nitro-5-imidazolés.

Prise en charge des patients atteints d'affections hématologiques:

Les désordres leucocytaires non prolifératifs:

La neutropénie:

- ❖ Les soins comme les **surfaçages** et la **chirurgie parodontale**, seront reportés jusqu'à ce que le patient soit pris en charge sur un plan médical et que son statut clinique soit satisfaisant.
- ❖ D'un point de vue prophylactique, un suivi professionnel régulier peut prévenir l'atteinte parodontale. Un mauvais contrôle de plaque aboutit à une pathologie parodontale. L'élimination de la plaque bactérienne et un bain de bouche au gluconate de chlorhexidine à 0.2 % durant la neutropénie aide à maintenir la santé parodontale.

Prise en charge des patients atteints d'affections hématologiques:

Les désordres leucocytaires prolifératifs:

La maladie de Vaquez:

- ❖ Deux risques sont à connaître au cours de toute chirurgie : l'hémorragie et la thrombose par hyperviscosité. Donc, un bilan d'hémostase, une NFS et un héma-tocrite sont indispensables avant toute intervention.
- ❖ Lors des prescriptions, les antifibrinolytiques (acide aminocaproïque, acide tranexamique), sont à proscrire car ils peuvent entraîner des thromboses.

Prise en charge des patients atteints d'affections hématologiques:

Les désordres leucocytaires prolifératifs:

Leucémie:

Deux risques dominant : le **risque hémorragique** et le **risque infectieux**. L'accord de l'hématologue est essentiel avant tout soin et une antibioprophylaxie est nécessaire avant tout acte chirurgical.

Prise en charge des patients atteints d'affections hématologiques:

Les désordres leucocytaires prolifératifs:

Leucémie:

En phase aiguë de la maladie ou au cours de la phase aplasante de la chimiothérapie:

- La numération fait apparaître une aplasie sévère (moins de 1500 leucocytes/mm³, moins de 40.000 plaquettes/mm³). Il ne faut pas intervenir généralement, et ne prescrire qu'une antibiothérapie massive à visée symptomatique.
- En cas d'urgence qui semble non contrôlable par les antibiotiques (abcès collecté, cellulites), l'éradication des foyers sera réalisée sous couverture antibiotique en milieu hospitalier (transfusion plaquettaire, légère alvéolectomie pour une fermeture correcte de la plaie, suture résorbable, gouttière compressive, ...).

Prise en charge des patients atteints d'affections hématologiques:

Les désordres leucocytaires prolifératifs:

Leucémie:

En phase aiguë de la maladie ou au cours de la phase aplasante de la chimiothérapie:

Durant cette période d'aplasie profonde, on tentera de maintenir une hygiène minimale mais systématique:

- Bains de bouche antiseptique et antifongique : alternance de digluconate de chlorhexidine et d'un mélange de bicarbonate et d'amphotéricine B.
- irrigation fréquente des lésions ulcéreuses au sérum physiologique. Lorsque ces lésions sont trop douloureuses, une application de gel de xylocaïne visqueuse permettra une sédation temporaire.

Prise en charge des patients atteints d'affections hématologiques:

Les désordres leucocytaires prolifératifs:

Leucémie:

En phase aiguë de la maladie ou au cours de la phase aplasante de la chimiothérapie:

- Un brossage dentaire prudent avec une brosse à dent très souple provoque chez les patients motivés et ayant subi une mise en état buccale préalable un léger saignement, mais évite les gingivorragies spontanées qui sont dues à la présence de plaque et de tartre.
- Lorsque l'état de la bouche est trop mauvais pour permettre le brossage, un écouvillonnage soigneux à l'eau oxygénée à 10 volumes des collets et des espaces interdentaires, assurent un minimum d'hygiène et de confort.

Prise en charge des patients atteints d'affections hématologiques:

Les désordres leucocytaires prolifératifs:

Lymphome et myélome multiple:

❖ La thrombocytopénie ainsi que les interférences entre les immunoglobulines et les facteurs de la coagulation, associées aux lymphomes et au myélome multiple, contribuent à des désordres de la coagulation et de l'hémostase exposant le patient à des complications hémorragiques. Ces dernières sont aggravées par l'anémie associée à ces affections et par les effets de la chimiothérapie et de la corticothérapie.

Ainsi toute situation favorisant un saignement (brossage inapproprié traumatique, affections parodontales préexistantes, dents fracturées ou mobiles, etc.) sera à corriger.

Prise en charge des patients atteints d'affections hématologiques:

Les désordres leucocytaires prolifératifs:

Lymphome et myélome multiple:

- ❖ Il faut prévenir le risque hémorragique potentiel, en demandant une numération de la formule sanguine (NFS), une numération des plaquettes, l'INR et le TCA ainsi que l'avis de l'hématologue.
- ❖ Les techniques locales d'hémostase (compression, sutures soigneuses et serrées, applications topiques d'agents hémostatiques locaux résorbables, application de colle biologique, etc.) doivent être utilisées.
- ❖ Dans le cas de manifestations plus conséquentes, le médecin traitant sera consulté et une transfusion plaquettaire pourra éventuellement être envisagée.

Prise en charge des patients atteints d'affections hématologiques:

Les désordres leucocytaires prolifératifs:

Lymphome et myélome multiple:

- ❖ Une antibioprophylaxie est indispensable lors des interventions chirurgicales chez les patients sous chimiothérapie ou corticothérapie. Cette dernière justifie une antibioprophylaxie en raison de son effet immunosupresseur (inhibition de la multiplication des lymphocytes) et de son action inhibitrice sur les fibroblastes (phase de réparation tissulaire).
- ❖ Lors des prescriptions, il faut proscrire toute thérapeutique à toxicité hématologique (anti-inflammatoires, sulfamides). La conduite à tenir chez le patient sous chimiothérapie anticancéreuse est identique à celle d'un leucémique.

Conclusion

Le rôle du médecin dentiste dans le dépistage de certaines formes des hémopathies est important. Les manifestations buccales et parodontales peuvent constituer un signe d'appel ou d'orientation et faire reconnaître un syndrome neutropénique avec les ulcérations, thrombopénique avec les hémorragies, anémique avec la pâleur et prolifératif avec les hyperplasies gingivales.

Cependant, ces manifestations n'ont aucun caractère pathognomonique et doivent être replacées dans leur contexte biologique à partir d'un diagnostic de laboratoire. Devant une hémopathie connue, des précautions devront être prises vis à vis du risque infectieux et du risque hémorragique que peuvent présenter ces maladies hématologiques.

Bibliographie

1. A. BOUZIANE, L. BENRACHADI, O.K. ENNIBI, L. ABDELLAOUI, N. BENZARTI. *Rev Odont Stomat* 2002;31:299-320
2. ATKINSON J.C., O'CONNELL A., AFRAMIAN D. Oral manifestations of primary immunological diseases. *J. Amer dent Ass* 2000;131:345-356.
3. BIMSTEIN E., NEEDLEMAN H.L., KARIMBUX N. VAN DYKE T.E. Periodontal and gingival health and diseases. Ed: Martindunitz, London 2001;31-48.
4. CHOQUET S. L'hématologie : réussir l'internat. Paris : Ellipses; 2007

Bibliographie

5. PERRY R. KLOKKEVOLD AND BRIAN L. MEALEY. Chapitre 11: influence des maladies systémiques. Carranza's clinical periodontology. 12ème édition .2015; P189-195
6. KANTARCI A., CEBECI I., FIRATLI E., ATAMER T., TUNCER Ö. Periodontal management of Glanzmann's thrombasthenia : report of 3 cases. *J Periodontol* 2011;67:816-820.
7. MEALEY BL: Influence des infections parodontales sur la santé systémique. *Parodontol* 2000 ; 21: 197-209.
8. SZPIRGLAS H., LACOSTE J.P. Manifestations buccales des hémopathies. *Encyc Méd. Chir., Stomatologie-odontologie*, 22-050-A-10, 2009, 8p.